Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2015–2016

Aanhangsel van de Handelingen

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

2100

Vragen van de leden **Van Gerven** en **Leijten** (beiden SP) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over het bericht van Zembla over *nieuwe calamiteiten binnen het Universitair Medisch Centrum Utrecht* (ingezonden 8 maart 2016).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 31 maart 2016).

Vraag 1
Wat is uw reactie op de tv-uitzending over calamiteiten binnen het Universitair Medisch Centrum Utrecht (UMCU)?[1]

Antwoord 1
Ik heb de uitzending van het tv-programma Zembla (d.d. 2 maart 2016) gezien. Het beeld dat in de uitzending wordt geschetst is zorgwekkend. Zoals ik ook in mijn brief van 7 maart jl.[2] heb aangegeven heeft de inspectie onderzoek ingesteld naar de afdeling KNO en de afdeling HHCO (hoofd-hals chirurgische oncologie) van het UMC Utrecht. Dit onderzoek loopt en de IGZ laat zich daarin bijstaan door een externe commissie. Daarnaast heeft de inspectie in algemene zin haar toezicht op het ziekenhuis geïntensiveerd. Het onderzoek van de IGZ zal halverwege dit jaar gereed zijn, waarna ik u informeer over de uitkomsten.

Vraag 2
Is het waar dat bij de behandeling van een ernstige syndromale vorm van craniostenose de helmtherapie niet werkt maar een reconstructieve ingreep noodzakelijk is? Wat vindt u ervan dat het UMCU operaties heeft uitgevoerd zonder daar de geldende richtlijn bij te volgen? Kunt u uw antwoord toelichten?[3]

Antwoord 2
In de richtlijn «Behandeling en zorg voor craniosynostose» staat het volgende: «Milde vormen van craniosynostose zoals de metopic ridge en de partiële synostose van de sagittaalnaad met weinig morfologische afwijkin-

[1] http://zembla.vara.nl/seizoenen/2016/afleveringen/02-03-2016
[2] Kamerstuk 31 016, nr. 91
[3] http://www.nvpc.nl/uploads/stand/NVPC110420DOC-MW-Richtlijn_Craniosynostose_def101.pdf

ah-tk-20152016-2100
ISSN 0921 - 7398
’s-Gravenhage 2016

gen zijn in principe geen indicatie voor chirurgische correctie. Bij alle andere vormen is operatieve correctie van de afwijking geïndiceerd zowel om functionele als cosmetische redenen.»
Richtlijnen zijn geen wettelijke voorschriften, maar zijn wel op wetenschappelijk bewijs gebaseerd. Zorgverleners kunnen op basis van hun professionele autonomie zo nodig in individuele gevallen afwijken van de richtlijn. Beargumenteerd afwijken van richtlijnen kan, als de situatie van de patiënt dat vereist.

Vraag 3
Wat vindt u ervan dat het UMCU dreigbrieven stuurt naar de bronnen van het programma Zembla, omdat zij vertrouwelijk informatie zouden hebben gedeeld? Zou het UMCU niet meer energie moeten steken in het aanpakken van de problemen die zich voordoen? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 3
Zie antwoord op vraag 1. Ik beschik niet over deze informatie. Het onderzoek van de inspectie loopt, ik wacht haar oordeel af.

Vraag 4 en 5
Hoe kan het dat het UMCU tot laat in 2014 op haar website heeft staan dat zij 1 van de 3 centra is die een bepaald type craniosynostose behandelingen en operaties aanbiedt, terwijl er al sinds 2012 afspraken liggen dat er 2 ziekenhuizen gespecialiseerd zijn in dit soort operaties, namelijk het Radboud Ziekenhuis in Nijmegen en het Erasmus Medisch Centrum in Rotterdam? Vindt u dit wenselijk? Waren de in 2012 gemaakte afspraken bindend? Heeft het UMCU hiermee haar patiënten (doelbewust) verkeerd geïnformeerd? Kunt u uw antwoord toelichten?[4]
Klopt het dat in maart 2013 een onafhankelijke auditcommissie nogmaals heeft gesteld dat Nijmegen en Rotterdam de twee universitaire centra zijn waar dergelijke behandelingen behoren plaats te vinden volgens de afgesproken richtlijnen? Klopt het dat twee craniosynostose operaties met ernstige medische schade in september en oktober 2013 hebben plaatsgevonden in het UMCU? Klopt het dat ook in 2014 nog een dergelijke operatie in strijd met de richtlijnen heeft plaatsgevonden?[5] [6]

Antwoord 4 en 5
De constatering dat er in het UMC Utrecht nog ingrepen zijn uitgevoerd na de bevindingen van de auditcommissie in 2013 is correct. De inspectie heeft naar aanleiding van twee calamiteitenmeldingen in 2014 geconstateerd dat de richtlijn onvoldoende duidelijkheid bood over de plaats van behandeling en heeft hierover in maart 2015 duidelijkheid gevraagd aan de betrokken partijen. Deze is geboden en op aanwijzing van de IGZ is het ziekenhuis in juni 2015 definitief gestopt met deze ingrepen.

Vraag 6
Wat is uw reactie op het feit dat het ziekenhuis na een klacht van een vader bij de Raad van Bestuur geen afspraak maakt voor een gesprek, maar iemand langs stuurt van een medisch letselschadebureau? Is dit een normale gang van zaken? Wat vindt u er vervolgens van dat het medisch letselschadebureau gelijk aan de ouders aangeeft dat ze maar niet al te hoge verwachtingen moeten hebben met betrekking tot een vergoeding (ook al was dat niet eens de insteek van de ouders)?

Antwoord 6
Het beleid dat ik met de inwerkingtreding van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) nastreef, is dat zorgaanbieders bij onvrede in een vroeg stadium een goed gesprek aangaan met de cliënt en/of zijn vertegenwoordiger. Centraal staat de klacht, de oplossing ervan, verbetering van de kwaliteit van de (na)zorg en begrip.

---

4 http://www.erasmusmc.nl/47469/51016/3210630/675501/602471/werkwijze?lang=en
5 http://www.nccn.nl/nccn/nieuws/landelijke_erkenning_voor_craniofaciaal_team_nijmegen
6 http://www.erasmusmc.nl/plastische-chirurgie/craniofaciaal-schisis/craniofaciaal-centrum/jaarverslagen/2013/

Vraag 7, 8 en 9
Bent u van mening dat het UMCU moet leren van haar fouten, maar dat het UMCU niets heeft geleerd van de gemaakte fouten? Kunt u uw antwoord toelichten?
Wat vindt u ervan dat de ouders van drie kinderen de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) hebben moeten informeren, omdat het ziekenhuis de calamiteiten daar zelf niet heeft gemeld? Kunt u uw antwoord toelichten?
Wat is uw reactie op de opmerking van mevrouw Schneider dat het afdelingshoofd de calamiteiten heeft gemeld bij de calamiteitencommissie, en besloten heeft dat melden bij de IGZ niet nodig was? Is dit een correct besluit geweest?[7]

Antwoord 7, 8 en 9
De wijze waarop calamiteiten al dan niet zijn gemeld, evenals het lerend vermogen van het UMCU, zijn onderwerp van het lopende onderzoek van de IGZ waar ik in mijn brief (dd. 7 maart 2016) naar heb verwezen. Ik wacht de resultaten van dit onderzoek af.

Vraag 10
Is het correct dat het UMCU van alle academische ziekenhuizen al de meeste calamiteiten meldt? Is dit sinds 2015, of was dit ook al in eerdere jaren? Wat zegt dit precies in vergelijking met andere ziekenhuizen?

Antwoord 10
De IGZ heeft mij geïnformeerd dat het UMC Utrecht geen opvallend hoog of laag aantal calamiteiten meldt in vergelijking met andere (academische) ziekenhuizen.
In algemene zin is een hoog aantal calamiteitenmeldingen op zich geen indicatie dat de zorg onveilig of slecht is. Het kan ook een indicatie van de (gewenste) transparantie van een zorginstelling over ongewenste uitkomsten van zorg.

Vraag 11
Is de bewering van Zembla juist dat de IGZ de verklaring van het UMCU weerspreekt dat de gemeentelijke lijkschouwer geen verklaring van natuurlijke dood heeft afgegeven bij een patiënt die na een ernstige calamiteit is overleden op de operatietafel? Hoe zit het dan precies?[8]

Antwoord 11
De IGZ heeft aangegeven dat hoewel de gemeentelijk lijkschouwer conform de geldende procedure is geconsulteerd, de inspectie nog geen uitspraak kan doen of in deze casus ook «alles» conform de richtlijn is gegaan. Het inspectieonderzoek naar de mogelijke calamiteit bij deze operatieve ingreep loopt nog. Ik kan niet op conclusies van het dit onderzoek vooruitlopen.

Vraag 12
Wat heeft ervoor gezorgd dat de alinea over het feit dat de operaties onder «beperkte supervisie» zijn uitgevoerd wel in het voorlopige calamiteitenrapport stond, maar niet in de definitieve versie? Waarom stond dit in de voorlopige versie? Waarom is dit aspect in de definitieve versie geschrapt? Is het niet zo dat de hoofdbehandelaar tijdens een aantal van die operaties gewoon poli liep in een ander deel van het ziekenhuis?

Antwoord 12
Het inspectieonderzoek naar deze zaak loopt nog, zie ook het antwoord op vraag 1. Het calamiteitenrapport, evenals de informatie uit de Zembla-uitzending van 2 maart 2016, wordt meegenomen bij dit onderzoek. Ik kan momenteel niet op conclusies van dit onderzoek vooruitlopen.

---

7 http://www.zorgvisie.nl/Kwaliteit/Nieuws/2016/3/UMCU-trekt-boetekleed-aan/
8 http://zembla.vara.nl/seizoenen/2015/afleveringen/04-11-2015/inspectie-reactie-umc-utrecht-onjuist

Vraag 13
Wat vindt u ervan dat een van de oorzaken van het doorverwijzen van patiënten naar een ander ziekenhuis een tekort aan budget voor die specifieke operatie is? Welke zorgverzekeraar was/waren hierbij betrokken? Is er overleg geweest met deze zorgverzekeraar(s)? Hoe beoordeelt u de handelwijze van de verzekeraar(s)?

Antwoord 13
Op 13 januari 2016 heb ik vragen van het lid Bruins Slot (CDA) beantwoord over budgetplafonds (vergaderjaar 2015–2016, nr. 1123). In de antwoorden ben ik uitgebreid ingegaan op de vraag welke maatregelen zorgverzekeraars kunnen nemen om bij een budgetplafond te blijven voldoen aan de zorgplicht, zodat iedere patiënt verzekerd is van goede en tijdige zorg. Ik verwijs u daarvoor naar deze antwoorden.
Het is mij niet bekend welke zorgverzekeraars in deze casus patiënten hebben doorverwezen.

Vraag 14
Wat vindt u ervan dat er voorafgaand aan de operatie bij meerdere kinderen geen gesprek is geweest met de arts? Wat vindt u er vervolgens van dat de ouders door het ziekenhuis in de waan zijn gelaten dat de operatie uitgevoerd zou worden door een topchirurg, terwijl deze operatie in werkelijkheid door minder ervaren chirurgen is uitgevoerd, en zij dit niet van een arts maar uit het calamiteitenrapport moesten vernemen? Dit is toch niet de standaard werkwijze? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 14
Zie het antwoord op vraag 12. Van deze gebeurtenissen is melding gemaakt bij de IGZ en het inspectieonderzoek naar deze operaties loopt nog.

Vraag 15
Wat is uw reactie op de constatering dat het streven naar efficiëntie leidt tot meer problemen? Waar ligt volgens u de grens?

Antwoord 15
Financiële motieven mogen niet ten koste gaan van de kwaliteit van zorg aan patiënten. Wanneer patiënten worden doorverwezen dan moeten zij er op kunnen vertrouwen dat de zorg kwalitatief goed en veilig is. Het uitgangspunt bij elke indicatiestelling moet natuurlijk het belang van de patiënt zijn.

Vraag 16
Bent u het met het UMCU eens dat maatregelen op dit moment nog niet aan de orde zijn, en het Inspectie-onderzoek afgewacht kan worden? Kunt u uw antwoord toelichten?[9]

Antwoord 16
De verbetering van de kwaliteit van zorg behoort permanent tot de verantwoordelijkheid van het bestuur van een zorgaanbieder. Zo ook van het UMCU. De IGZ heeft mij geïnformeerd dat het UMC Utrecht haar medewerking verleent aan het inspectieonderzoek, op dit moment verbetermaatregelen neemt naar aanleiding van calamiteiten en inspectiebezoeken en dat zodoende (bestuursrechtelijke) handhavingsmaatregelen op dit moment niet aan de orde zijn.

Vraag 17
Vindt u dat het UMCU onder verscherpt toezicht moet worden geplaatst, mede ook gezien de ontkennende houding die nog steeds heerst bij de Raad van Bestuur van het UMCU?
Herinnert u zich dat u in antwoord op eerdere vragen het volgende stelde «wanneer tijdens of na het onderzoek van de IGZ blijkt dat er sprake is van onverantwoorde risico's, dan grijpt de inspectie in», is het aan het licht

---

[9] http://www.zorgvisie.nl/Kwaliteit/Nieuws/2016/3/UMCU-trekt-boetekleed-aan/

komen van deze nieuwe calamiteiten reden voor de inspectie om direct in te grijpen? Zo ja, heeft de IGZ ingegrepen? Zo nee, waarom niet?[10]

Antwoord 17
De IGZ is onafhankelijk toezichthouder en het is niet aan mij om te bepalen welke instrumenten zij moet inzetten of welke maatregelen de IGZ moet treffen. Zie ook het antwoord op vraag 16

Vraag 18 en 19
Wanneer rondt de IGZ haar onderzoek naar het UMCU af, en wanneer zijn de resultaten van dat onderzoek bekend?
Wat is de stand van zaken van het onderzoek naar deze situatie dat de externe commissie (ingesteld door de IGZ) uitvoert?[11]

Antwoord 18 en 19
De IGZ heeft op 11 december 2015 een externe commissie ingesteld ter ondersteuning van haar onderzoek naar de patiëntveiligheid en kwaliteit op de afdeling KNO en de afdeling Hoofd Hals Chirurgische Oncologie (HHCO) van het UMC Utrecht. De externe commissie verwacht haar advies voor 1 juli 2016 aan de IGZ te overhandigen. Dan volgt een periode waarin de IGZ het advies van de externe commissie samenvoegt met haar eigen bevindingen en komt tot een integraal conceptrapport over de situatie op de afdelingen KNO en HHCO van het UMC Utrecht. Het conceptrapport van de inspectie dient vervolgens ter controle op feitelijke onjuistheden voorgelegd te worden aan alle betrokkenen. De inspectie verwacht haar onderzoek in de zomer af te ronden. Ik zal het eindrapport aan uw Kamer doen toekomen.

Vraag 20
Kunt u aangeven hoe met de slachtoffers van de fouten door het UMCU wordt omgegaan? Worden zij met fatsoen bejegend? Indien zij door de fouten medisch letsel hebben opgelopen, kunt u dan garanderen dat zij geen zwaar juridisch traject in moeten gaan, maar een respectvol traject met adequate genoegdoening?

Antwoord 20
Het UMC Utrecht wordt geacht te voldoen aan de geldende wetgeving op het gebied van klacht- en geschilafhandeling.
Verder is de nazorg voor de betrokken patiënt, familie en nabestaanden onderdeel van het toetsingskader van de inspectie bij de beoordeling van meldingen.

Vraag 21
Wordt ook de rol van de IGZ bij de UMCU-problematiek onderzocht door de externe commissie? Is het niet gewenst, nu de ernst van de situatie op de KNO afdeling van UMCU en de betrokkenheid van de IGZ daarbij steeds duidelijker wordt, de handelwijze van de IGZ in deze kwestie onafhankelijk te laten toetsen door een onafhankelijke commissie? Zo neen, waarom niet?

Antwoord 21
Nee, dat is geen onderdeel van het onderzoek door de externe commissie. Zie mijn brief van 16 november 2015 hierover[12]. Ik zie ook geen aanleiding tot een dergelijk onderzoek. De IGZ is onafhankelijk toezichthouder en het is niet aan mij om te bepalen welke instrumenten zij moet inzetten of welke maatregelen de IGZ moet treffen.

---

[10] Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2015–2016, nr. 768
[11] http://www.igz.nl/actueel/nieuws/igz-stelt-externe-commissie-umc-utrecht-in.aspx
[12] Kamerstuk 31 016, nr. 88